

STŘEDOŠKOLSKÁ ODBORNÁ ČINNOST

Obor: 06 Zdravotnictví
Kraj: Moravskoslezský

Což může umřít, když nemá komu?

Lucie Valchařová a Kateřina Sikorová, studentky 3. ročníku
Střední zdravotnická škola, Karviná
K. H. Borovského 2315
733 01 Karviná – Mizerov

Vedoucí práce: Marie Komendová

Karviná 2005

Děkujeme paní učitelce Komendové za odborné vedení, cenné rady, konstruktivní připomínky i čas, který nám věnovala ze svého osobního volna.

Děkujeme ředitelce školy PhDr. Hlušíkové za hluboký zájem o naši práci a vytváření optimálních podmínek pro rozvoj SOČ na škole.

Děkujeme paní Wilczynké, sociální pracovníci NsP Karviná za vstřícnost a ochotu, s níž nám přiblížila problematiku své profese včetně sociální anamnézy i současného stavu mnohých klientů.

V neposlední řadě děkujeme vrchním a staničním sestřám , které nám umožnily navázat kontakt s hospitalizovanými klienty bez sociálního zázemí a všem respondentům za účast v naší anketě.

Čestné prohlášení

Prohlašujeme, že tato práce je původní a s výjimkou uvedených citátů jsme v jejím obsahu nepoužili žádnou literaturu.

Obsah

Úvod.....	5
1 Na vlastní oči.....	8
1.1 Sociální ošetrovatelská jednotka interního oddělení.....	8
1.2 Stručné kazuistiky.....	10
1.3 Oddělení následné péče	12
1.3.1 Z dokumentace „kolujících“ klientů.....	12
1.4 Domov důchodců Karviná.....	15
1.4.1 Příběhy, které napsal život.....	16
2 Projekt průzkumu.....	20
2.1 Teoretický záměr.....	20
2.2 Metodická stránka šetření.....	21
2.3 Hypotézy průzkumu.....	21
3 Zpráva o výsledku průzkumu.....	22
3.1 Resumé.....	26
4 Nechápu	27
4.1 Není to absurdní?.....	28
Závěr.....	30
Přílohy.....	31

*„Jedna matka dokáže uživit sedm dětí,
ale sedm dětí neuživí jednu matku“
Lidové přísloví*

Úvod

V pololetí třetího ročníku mého studia oboru všeobecná sestra jsem byla z předmětu ošetřování nemocných klasifikována známkou výborný. Kriteria pro komplexní hodnocení žákyně na OSN jsou dána a moje jednička na vysvědčení vyznívá pro nemocné jako příslib, pro mne závazek – nesmím zklamat!

Dosud jsem absolvovala dvanáct týdnů praxe na interním oddělení a osm týdnů na oddělení větších dětí. V každém týdnu je to pouhých třináct hodin praktického cvičení v přirozených podmínkách a tak získané odborné zkušenosti nelze označit jinak, než minimálními. Přesto, i když jen pomaličku, přestupuji práh ke své budoucí profesi.....

Na oddělení větších dětí nemocnice v Karviné jsem nevidala smutné a uplakané oči. Těch několik slziček při nezbytném odběru krve, injekci či infúzi, oschlo dřív, než stačily navodit skutečný, žalostný pláč.

Jen výjimečně jsou zde děti předškolního věku hospitalizovány bez jednoho z rodičů a není neobvyklé, že matka či otec sdílí pobyt v nemocnici se svým školákem. Ale ani ti, kteří jsou zde bez rodičů, nestrádají. Jsou tu pro ně sestry, učitelka základní školy, učitelka mateřské školy, vychovatelka a v dopoledních hodinách i žákyně třetích ročníků zdravotnické školy.

Téměř bez výjimky i při krátkodobé hospitalizaci bývají děti z domu vybaveny hygienickými potřebami, oblíbenou hračkou, knihou, mnozí mobilním telefonem, mezi nimi i šesti a sedmiletí caparti. Ani telefon na vyšetřovně se tzv. „netrhne“. Nesčetněkrát za den odpovídají lékařky a sestry na otázky rodičů „nepláče?“, „obědval?“, „už může domů?“

Na základě poznatků, které jsem na oddělení větších dětí získala si dovoluji tvrdit, že po propuštění z nemocnice je očekává láskyplná náruč rodičů a domov, který je jejich „ostrovem jistoty“.

Od sester vím, že i na dětském oddělení se čas od času vyskytnou případy, které s mými zkušenostmi nekorrespondují. Špinavé, zanedbané, retardované, podvyživené

i týrané dítě. Za osm týdnů praxe jsem se ale s takovým případem nesetkala , proto volím označení „ojedinělé“ a svoje výše uvedené tvrzení poopravím vsunutím tří slůvek do textu.čeká **na drtivou většinu** dětí láskyplná náruč rodičů ...

Ve vzpomínkách se teď vrátím o pět měsíců zpět, k druhému týdnu měsíce září roku 2004. Tehdy jsem s dalšími sedmi spolužačkami, spolužákem a pod „ochrannými křídly“ učitelky, poprvé v sesterském stejnokroji, vstoupila na školní pracoviště.

Bylo to interní oddělení s vyčleněnými třílůžkovými a dvoulůžkovými pokoji žen i mužů na téže ošetrovací jednotce. Po třech týdnech adaptace jsme vedle úpravy lůžek, výměny ložního prádla, desinfekce prostředí a péče o mobilní klienty přistoupili i k péči o nemocné obtížně mobilní a imobilní.

Retrospektivně se vracím zejména k pokojům nejbližším ošetrovně a v nich umístěným nejstarším a ošetrovatelské péče nejpotřebnějším nemocným. Bylo jich šest a byli si tolik podobní! Věkem kolem osmdesáti let, bílými prořídlymi vlasy, vrásčitou tváří, bezzubými dásněmi i smutným, rezignovaným výrazem v zapadlých očích. Ani sociální údaje v jejich dokumentaci se příliš nelišily. Vdova, vdovec, žije sama, žije v domě s pečovatelskou službou, žije v domově důchodců. Jen jediná z této skupiny klientů měla bydliště totožné s adresou nejbližší příbuzné – dcery, v rodinném domku. Ale závěr její propouštěcí zprávy se od ostatních pěti už nelišil. Oni se vraceli do domu s pečovatelskou službou, do domova důchodců či byli přeloženi na oddělení následné péče, ona - jako čekatelka na umístění v domově důchodců byla přijata do léčebny dlouhodobě nemocných .

A mně z podvědomí vystupovaly různé vzpomínky...

Kdysi jsem četla zajímavosti ze života orangutanů, kteří doslova hýčkají staré členy své tlupy! Vybavil se mi i Nerudův fejeton „Kam s ním“ o anabázi s vysloužilým slavníkem ve snaze zbavit se jej! Marně jsem se snažila zapudit tyto myšlenky s absurdním srovnáváním!

Na dětském oddělení se mi vracely a nové zkušenosti mě přímo nutily srovnávat! Na jedné straně zájem, péči, lásku a obětavost rodičů k dětem, na straně druhé nevděk a sobectví dospělých dětí ke starým, nemocným a nemohoucím rodičům!

Na toto téma jsem hovořila s učitelkou ošetrovatelství a ta mě vyslala „na zkušenou“ na oddělení následné péče a sociální ošetrovatelskou jednotku interního oddělení. Tam jsem poznala desítky přesmutných osudů lidského stáří. Snad nejtragičtější jsou osudy těch, které jsem si označila „kolující klienti“. Jsou to staří,

chronicky nemocní lidé s deficitem sebeobsluhy, bez rodinného zázemí. Tito skutečně „kolují“ mezi ošetrovatelskou jednotkou interního oddělení, oddělením následné péče a léčebnou dlouhodobě nemocných. Jejich dlouhodobé hospitalizace nejčastěji indikované k nácviku sebeobsluhy a znovuobnovení mobility mnohdy slouží k překlenutí čekací doby před umístěním do domova důchodců. Díky obětavé péči ošetrovatelského týmu část těchto klientů znovu získává soběstačnost nutnou k přežití v osamění, bohužel, někteří z nich i v roli bezdomovců.

*„Neštěstí, které přijde ve stáří, je dvojnásobné.“
H. Heine*

1 Na vlastní oči

V areálu nemocnice Karviná-Ráj se nachází sociální ošetrovatelská jednotka interního oddělení s obložeností dvacet osm lůžek a oddělení následné péče, které disponuje čtyřiceti lůžky.

Tato jsou vyhrazena klientům, jejichž zdravotní stav je kompenzován, mohli by být propuštěni do domácího ošetrování, ale ze sociálních důvodů toto řešení není možné. Jsou to staří a chronicky nemocní s deficitem sebeobsluhy a problematickým či zcela chybějícím rodinným zázemím.

V období ledna a února 2005 jsem na těchto odděleních za spolupráce staničních sester získávala informace. Zdroje jsem hledala a nacházela v dokumentaci klientů, v rozhovorech s nimi, z vlastního pozorování i sdělení ošetrojícího personálu.

Z této mozaiky vznikly obrazy, které oku nelahodí, duši nepohladí, a přesto kolem nich nelze lhostejně přejít...

1.1 Sociální ošetrovatelská jednotka interního oddělení

Ošetrovatelskou péči zde zajišťuje jedenáctičlenný ošetrovatelský tým složený ze sester, ošetrovatelek a sanitářky. Sanitářka pracuje v dopoledních službách, ostatní v nepřetržitém směnném provozu .

Včera byla vytíženost oddělení 100 %, dnes činí 85 %. V průběhu noci jeden klient zemřel, dnes dopoledne byli dva přeloženi na oddělení následné péče, jeden do LDN Orlová.

V současné době je ve stavu 24 hospitalizovaných nemocných s věkovým průměrem 75 let.

Schopnost jejich sebeobslužnosti vyjadřují následující údaje pohybových režimů:

A režim: 16 klientů

Nemocný je imobilní, inkontinentní, zcela odkázán na péči sestry. Musí být umýván, polohován, přebalován, krměn.

B režim: 4 klienti

Nemocný se pohybuje na lůžku, ale není schopen pohybu mimo lůžko. Na lůžku se s pomocí sestry posadí, umyje, nají. Vyprazdňuje se do podložní mísy.

B/C režim: 3 klienti

Nemocný tráví větší část dne na lůžku, ale je schopen s pomocí sestry vstát , umýt se u umývadla a najíst u stolu na pokoji. S doprovodem sestry, event. s oporou berlí či na vozíku je schopen pohybu v rámci ošetrovací jednotky (na WC, do koupelny, do společenské místnosti ke sledování televize).

C režim: 1 klient

Je sebeobslužný, bez cizí pomoci se pohybuje po ošetrovací jednotce.

V současné době z celkového počtu 24 klientů je 8 tj. 33 % tzv. „kolujících“. Tito mají v anamnéze opakované dlouhodobé hospitalizace v různých zařízeních pro chronicky nemocné. Zpravidla to bývá přeložení z interního či chirurgického oddělení na ošetrovatelskou jednotku interního oddělení (sociální lůžka), odtud na oddělení následné péče a poté do léčebny dlouhodobě nemocných. V řadě případů se opakuje znovupřijetí na jednotku sociálních lůžek či následné péče, po uplynutí tříměsíční doby možné hospitalizace opět další překlad klienta ...

*„Važ si starce i tehdy, kdyby ze stařecké slabosti
pozapomněl svých vědomostí“*

Talmud

1. 2 Stručné kazuistiky

J. V. nar. 1925, vdovec, důchodce, dříve horník, bytem Karviná, žije s dospělou vnučkou ve vlastním bytě 3 + 1 . Syn s manželkou a další dcerou bydlí v jiné části města, syn pracuje, snacha je v domácnosti.

V říjnu 2004 byl J.V. přijat na interní oddělení pro kolapsové stavy. Po týdenní hospitalizaci s dg.: ateroskleróza, hypertenze přeložen na sociální jednotku, hospitalizace dosud trvá. Klient je mobilní, sebeobslužný, sám se umyje, oblékne, nají, ale z důvodu AS vyžaduje dohled .

Syn žádá o přeložení otce do LDN, žádost zdůvodňuje takto: V současné době probíhá v otcově bytě rekonstrukce v jejímž důsledku se tento stal neobyvatelným. Jedná se o výměnu oken, podlah a dalších úprav interiéru, které údajně potrvají asi 3 měsíce.

I. Č. nar. 1940, vdovec, invalidní důchodce, původní povolání dělník, fiktivní bydliště Karviná, v poslední době bydlel se synem M. Č. v pronajaté garáži. Syn M. je t.č. v Ostravě, jeho adresu klient nezná, neví kde a zda pracuje, syn otce nekontaktoval, ani se v průběhu hospitalizace o jeho zdravotní stav nezajímal. Pan I. Č. má i dceru, ale ta se už několik let s otcem nestýká .

V říjnu 2003 opakovaně hospitalizován na interním oddělení NsP Karviná pro recidivující cévní příhodu mozkovou s pravostrannou hemiparesou. 30. 10. přeložen na sociální jednotku k ošetřovatelské péči a pokračování v rehabilitaci.

NO: stp. CMP s pravostrannou lateralizací, diabetes mellitus 2. typu, kompenzovaný inzulinem. Při přijetí lucidní, orientován, subjektivně bez potíží. Schopen stoje s dopomocí, chůze s pomocí druhé osoby možná s paresou pravé dolní končetiny, plegie pravé horní končetiny.

V listopadu 2003 byla sepsána žádost o umístění klienta v domově důchodců, v prosinci téhož roku byl přeložen do léčebny dlouhodobě nemocných v Orlové.

V průběhu roku 2004 absolvoval klient ústavní rehabilitační péči, poté byl přeložen na oddělení následné péče NsP Karviná a odtud zpět na sociální jednotku interního oddělení.

Tímto způsobem byla překlenuta tzv. čekací doba předcházející přijetí I. Č. do domova důchodců, které se uskutečnilo v lednu 2005.

A. F. nar. 1921, vdova, důchodkyně, dříve v domácnosti, vychovala 6 dětí. Dcera MK bydlí v Karviné, matku v nemocnici navštěvuje, ale péči o ni nemůže převzít. Sama žije s dcerou, zetěm a dvěma vnuky v bytě 3 + 1, má zdravotní problémy.

Ostatních pět sourozenců žije v různých městech na území ČR, z důvodu vzdálenosti matku navštěvují sporadicky, přibližně jednou za rok.

Paní A. F. dosud žila sama v bytě 1+1 v domě pečovatelské služby. Doma uklouzla, upadla a s dg.: zlomenina krčku kosti stehenní byla přijata na chirurgické oddělení NsP Karviná. V průběhu léčby byl její stav zkomplikován CMP s lehčí formou hemiparesy, proto přeložena na interní oddělení, následně pak na sociální ošetrovatelskou jednotku. Po dvouměsíčním zdejším pobytu bude přeložena na oddělení následné péče, poté do léčebny dlouhodobě nemocných. Klientka má podanou žádost na umístění v domově důchodců.

J. J. nar. 1945, rozvedený, bezdomovec, důchod nepobírá, na úřadu práce nevidován. Jeho syn R. J. údajně bydlí s družkou v Říčanech u Prahy, bližší adresu klient nezná, nestýkají se.

Před hospitalizací J. J. nikde nepracoval, bydlel v Orlové, z bytu byl vystěhován jako neplatič, nějaký čas bydlel u souseda, pak různě.

V květnu 2002 byl přijat na interní oddělení nemocnice v Orlové s dg.: akutní CMP s pravostrannou hemiplegií, bez průkazu totožnosti a finanční hotovosti. V průběhu hospitalizace byl klientovi prostřednictvím sociální pracovnice vyřízen OP, průkaz pojištěnce VZP a jednorázová finanční podpora na zakoupení toaletních potřeb.

14. 6. 2002 byl klient přeložen do Léčebny dlouhodobě nemocných v Orlové k nácviku chůze a zlepšení sebeobslužnosti. Až do ledna 2005 pak „koloval“ mezi LDN, sociální ošetrovací jednotkou interního oddělení a oddělením následné péče nemocnice Karviná – Ráj. V této době byla odeslána a zamítnuta žádost o přiznání

důchodu pro klienta (nesplňuje podmínky), stejně tak řada žádostí a urgencí o jeho umístění v domově důchodců. Teprve v lednu 2005 byl přijat do domova důchodců v Opavě. J. J. je uznán plně invalidním bez přiznání důchodu. Odbor sociálních věcí občanovi doplácí finanční částku do výše životního minima. Po přijetí do domova důchodců zůstává klientovi částka 708,- Kč, rozdíl do výše úhrady pobytu 5.604,- Kč doplácí stát.

1.3 Oddělení následné péče

Oddělení má dvě ošetrovací jednotky s celkovým počtem 40 lůžek. V současné době jsou tři lůžka volná, připravena k přijetí klientů z interního a chirurgického oddělení, jejichž přeložení se uskuteční v nejbližších hodinách.

Ze stavu 37 nemocných je 10 imobilních - zcela odkázaných na péči sester, 13 mobilních na lůžku, 14 mobilních v rámci ošetrovací jednotky s pomocí berlí, vozíku či druhé osoby.

Ošetrovatelskou péči zajišťuje na každé z jednotek sedmičlenný ošetrovatelský tým a jedna sanitářka pro celé oddělení.

1.3.1 Z dokumentace „kolujících“ klientů

A. P. nar. 1922, vdova, důchodkyně. Dosud žila v bytě 2 + 1 s dospělým, nezaměstnaným vnukem – alkoholikem. Tento v bytě A.P. nadále bydlí, z jejího důchodu hradí nájem, inkaso i vlastní potřeby. Babičku v nemocnici navštěvuje, ale není schopen péči o ni zajistit, nikdo z dalších příbuzných ji v průběhu téměř sedmiměsíční hospitalizace nekontaktoval.

S dg.: ischemická choroba srdeční, hypertenze, byla nemocná v srpnu 2004 přijata na interní oddělení nemocnice Karviná-Ráj. Po týdenní hospitalizaci byl její stav

kompenzován, klientka přeložena na ošetrovatelskou jednotku tzv. sociální lůžka, odtud na oddělení následné péče. Jelikož její pobyt na zdejším oddělení je možný pouze do konce února 2005, bude počátkem března znovu přeložena na sociální jednotku interního oddělení.

Klientka je mobilní pouze na lůžku, neschopná sebeobsluhy, ale při zajištění polohy vsedě s oporou zad se sama nají. Má podánu žádost o přijetí do domova důchodců, čeká na umístění.

A. B. nar. 1916, vdova, důchodkyně. Je umístěna v zařízení Slezské humanity v Domově seniorů a osob s postižením. Jedná se o Ústav sociální péče pro těžce mobilní a imobilní občany kmetského věku s deficitem sebeobsluhy a stařeckou demencí. Pobyt a péči si klienti hradí, cena služby činí 7 500 Kč měsíčně.

S dg.: generalizovaná ateroskleróza, diabetes na dietě, hypertenze, hospitalizována od 6. 12. 2004 na oddělení následné péče nemocnice v Karvině- Ráji. Důvod přijetí: k rehabilitaci a nácviku sebeobsluhy. Klientka je imobilní, inkontinentní, dementní.

Z informací získaných od vrchní sestry: Nejbližším a jediným uváděným příbuzným paní A. B. je její vnuk. Po umístění klientky v ústavním zařízení Slezské humanity žije sám v jejím bytě, je nezaměstnaný a je zvláštním příjemcem jejího důchodu.

V minulosti dostávala paní A. B. tzv. šeky z Německa k úhradě pobytu v Domově seniorů. Od listopadu 2004 „šeky“ nechodí a starobní důchod klientky k pokrytí služby v tomto zařízení nestačí. Na oddělení následné péče bude hospitalizována 3 měsíce a protože se jedná o zdravotnické zařízení s bezplatným pobytem, „ušetří“ si klientka tříměsíční důchod na další pobyt v uvedeném ústavu.

Z vlastního pozorování: subtilní 88letá žena, vzhled odpovídá věku. Je klidná, až apatická, neprojevuje žádné emoce, větší část dne prospí. Je imobilní, na lůžku se s pomocí posadí, ale je nutné ji krmit a aktivně nabízet tekutiny. Je inkontinentní, inkontinence zajištěna plenami, hygienickou péčí nutno provádět na lůžku či s užitím tzv. vodního lůžka v koupelně.

Snaha o získání informací z rozhovoru s nemocnou neúspěšná, klientka téměř neslyší, na otázky odpovídá neadekvátně, komunikace ji unavuje.

J. Š. nar. 1926, vdova, důchodkyně, hospitalizována na interním oddělení s dg.: stp CMP s pravostrannou plegií od listopadu 2004. Na oddělení následné péče přeložena 14.12., určená doba možného tříměsíčního pobytu uplynula, klientku je třeba propustit do domácího ošetřování.

J. Š. má 4 děti, před hospitalizací žila v rodinném domě se synem, ten ale návrat matky se zdravotním postižením, odmítá. Všechny čtyři děti se v době návštěv a v přítomnosti matky dohadují, kdo z nich si ji má vzít domů, každý z nich se tomu brání a přesouvá tuto morální povinnost na jiného sourozence.

Paní J. Š. rezignovala a zcela přestala komunikovat. Nemluví s dětmi, ale ani s ošetřujícím personálem, neodpovídá na otázky, ignoruje okolní svět.

A. K. nar. 1924, vdova, důchodkyně, žije sama v bytě 1 + 1. Vychovala tři děti, dcera s rodinou bydlí v Karviné, v dokumentaci klientky uvedena v zastoupení nejbližších příbuzných.

V závěru roku paní A. K. prodělala febrilní infekci, zeslábla a přestala chodit. Obvodní lékařkou byla odeslána k přijetí na oddělení následné péče k doléčení a rehabilitaci za účelem obnovení vertikalizace. Na oddělení přijata 4. 1. 2005, v průběhu sedmítýdenní hospitalizace nedošlo ke zlepšení stavu, naopak, klientka boj s nemocí vzdala. Celkově schází, je apatická, postupně dochází k prohlubujícím se poruchám vědomí.

Dne 18. 12. se dcera rozhodla požádat o matčino propuštění do domácí péče a splnit její přání - zemřít doma ...

*„Stáří je smutné ne proto, že přestávají všechny radosti,
ale proto, že přestává naděje“.*

J. Paul

1.4 Domov důchodců Karviná

Domov důchodců v Karviné VI s nepřetržitým provozem poskytuje komplexní ošetrovatelskou péči starým a zdravotně postiženým občanům, příjemcům důchodu. Má kapacitu 257 lůžek, bezbariérovost zařízení a 100 % vytíženost. Z tohoto zařízení se klienti do svých dřívějších domovů už nevracejí ...

Na základě informací získaných rozhovorem s vrchní sestrou, staničními sestrami, ošetřujícím personálem a řadou obyvatel je evidentní, že většina klientů je v zařízení spokojena. Někteří z nich sice vzpomínají na svůj dřívější domov s nostalgií, ale z důvodu omezené soběstačnosti preferují život v domově důchodců, někteří dokonce tvrdí, že teprve zde prožívají klidné, bezstarostné i šťastné stáří. Ale jsou zde i obyvatelé, pro které je zdejší pobyt pouze menším zlem než život v osamění, i tací, kterým údajně „krátkodobé umístění“ zařídily děti, ale po návratu ze zahraniční dovolené či po ukončené rekonstrukci rodinného domku je tam už zapomněly ...

Z celkového počtu 257 obyvatel je přibližně 10 % zcela osamělých, dalších 10 % děti i vnoučata má, ale nikdo z nich je navštěvovat nechodí. Odhadem 30 % zdejších obyvatel navštěvují jejich nejbližší příbuzní pravidelně jedenkrát v měsíci - v době výplaty důchodu! Ostatní se těší z návštěv méně pravidelných, s delšími přestávkami, ale i častějších.

Poplatek za služby a ubytování v jednolůžkovém pokoji činí 6 531 Kč, ve dvoulůžkovém 5 985 Kč, ve tří a vícelůžkovém pokoji 5 604 Kč. Každý klient má právní nárok na měsíční kapesné 708 Kč .

*„Kolísání kolem pevného bodu je život.
Šťěstí je jistota, že tento pevný bod existuje.“
K. Čapek*

1. 4. 1 Příběhy, které napsal život

Paní V. H. je ve svých 77 letech stále atraktivní dáma. Bílé, husté vlasy upravené do slušivého účesu, pleť povadlá, vráskami jen lehce zbrázděná, ale ty velké šedomodré oči jsou plny smutku a když mi vypráví svůj příběh, tonou v slzách ...

... Měla jsem hodného manžela, jediného syna a docela hezký, takový normální život. Když chlapec povyrostl, vrátila jsem se ke své práci prodavačky, manžel byl horník, finanční problémy jsme neměli nikdy, žili jsme si v příjemném standartu, náš Jirka měl všechno co potřeboval i mnohé navíc. Bylo to jak se říká „živé dítě“, ve škole trošku zlobil, klukovské hry, kolo a kopanou upřednostňoval před domácími úkoly a učením. Nebyl studijní typ a my nepovažovali za žádnou tragedii, že nepůjde na průmyslovku, ale do učiliště. Ale učení mu nešlo, zlobil daleko víc než na základní škole a nakonec to dopadlo tak, že se ani nevyučil. Věřili jsme, že vojna ho srovná, ale nestalo se. Pracoval jako pomocný dělník, často střídal zaměstnání, jeho hlavní zálibou byla společnost kamarádů a noci trávené po hospodách.

Samozřejmě jsme se s manželem proto trápili, ale on na domluvy nedal, byl dospělý a dělal si co chtěl. Zůstal svobodný, v 35 letech se odstěhoval k přítelkyni, bohužel, k rozvedené alkoholičce se dvěma dětmi umístěnými v dětském domově. Spolu pak měli holčičku, už bude mít devět let! A právě před devíti lety zemřel manžel. Zůstala jsem v bytě 3+1 sama a když po čase přišli mladí s děvčátkem na návštěvu, už tam zůstali.

V té době jsem ale už měla podlomené zdraví. Brala jsem léky „na srdce“ a při jednom srdečním záchvatu mě obvodní lékařka sanitkou poslala do nemocnice. Ležela jsem na interním oddělení, nato mě opakovaně postihla cévní mozková příhoda s částečným ochrnutím pravé poloviny těla a já byla přeložena na neurologii. V průběhu následujících dvou let jsem byla překládána z neurologie na rehabilitační oddělení, odsud na oddělení následné péče, zpět na rehabilitační oddělení, znovu na oddělení následné péče a konečně do léčebny dlouhodobě nemocných. S povděkem jsem přijala

doporučení lékaře a podala žádost o přijetí do domova důchodců. Zatímco plynula moje čekací doba před umístěním, zůstal můj syn s družkou a později opět bez ní, v mém bytě. V průběhu mé dlouhodobé hospitalizace v různých zdravotnických zařízeních za mnou sice nepravidelně, ale přece jen na návštěvy chodil, ovšem o tom, jak žije, mi pravdu neřekl. Teprve s odstupem času jsem se dozvěděla, že zcela propadl alkoholu, nikde nepracuje a moje vnučka stejně jako její dva starší sourozenci na základě rozhodnutí soudu tráví svoje dětství v dětském domově.

21. 5. 2004 jsem byla z léčebny dlouhodobě nemocných propuštěna. Zcela mobilní, sice na vozíku, ale schopná sebeobsluhy. Po dvou letech mě tedy sanitka přivezla domů, ale tam mě čekalo zdrcující překvapení – prázdný, vykradený byt! Zmizel nábytek, sedací souprava, koberce, záclony, ložní prádlo, osušky, ručníky! Můj syn údajně půjčil klíče kamarádům, kteří neměli kde bydlet!

26. 8. jsem byla přijata do zdejšího domova důchodců, syn zůstal v bytě, jehož zařízení jsem stačila obnovit. Žiji zde téměř půl roku, ale jak žije on, nevím. Nepřijde, nenapíše, nezavolá... Ale vnučka mi píše, poslala mi fotografii, podívejte se, jak je hezká a přečtěte si, jak je hodná a jak mě má ráda !

Bylo to nesouvislé, pláčem přerývané hodinové vyprávění nešťastné matky. Marně jsem hledala slova útěchy s obavami, aby nevyzněla jako fráze. A tak jsem jen mlčky hladila hřbet její ruky... Když sáhla do zásuvky s jistotou, že vpravo nahoře leží obálka s dopisem a fotografií vnučky, bylo mi jasné, že zásuvku nočního stolku otevírá desetkrát, možná i vícekrát denně a každé slovo psané dětskou rukou zná z paměti.

Pochválila jsem obrázek a četla: „ Milá babičko, mám Tě moc ráda, moc Tě miluji! Mám Tě nejradši na světě, protože jenom Ty mi posíláš balíčky a peníze“...

Paní **M. T.** jsem zastihla „doma“ v dvojlůžkovém pokoji ve společnosti přítele. Ona na invalidním vozíku, on seděl na lůžku. Seznámili se zde – v domově důchodců a s vědomím, že čas běží příliš rychle než aby jej ztráceli váháním, požádali o umožnění soužití a bylo jim vyhověno.

Paní T. má 82 let, po amputaci levé dolní končetiny jen pahýl končící nad kolenem, bohatou slovní zásobu a velikou radost, že má ve mně vděčnou posluchačku. Ochotně a barvitě mi líčí svůj příběh ...

...Jsem vyučená kuchařka, až do důchodu jsem vařila v závodní kuchyni velkého podniku. Mám dvě vdané dcery a celkem čtyři vnoučata. Já byla dvakrát vdaná a dvakrát jsem ovdověla, obě dcery jsou z prvního manželství. Když zemřel druhý manžel, prodala jsem dům a peníze spravedlivě rozdělila oběma dcerám. Tím spravedlivě nemyslím stejným dílem, ale ke spokojenosti obou. Starší dcera, která se svojí rodinou žije v rodinném domku, měla v podkroví pěkný, volný pokoj a nabídla mi, abych se k nim přestěhovala. A tak jsem zavrhla dřívější úmysl koupit si garsonku v paneláku a zvolila možnost žít mezi svými, v domě se zahradou! Mladší dcera bydlí s manželem a dvěma dospívajícími dětmi v třípokojovém bytě a samozřejmě chápala, že sestra, která si matku bere na dožití k sobě, má právo na daleko větší finanční dar.

Dohodly jsme se, že z důchodu budu přispívat do rodinného rozpočtu částkou 6 000 Kč měsíčně, nastěhovala jsem se do pokojíčku se svým nábytkem a protože jsem pořád ještě byla vitální a zvyklá pracovat, ubíhaly týdny a měsíce společného soužití v pohodě a bez problémů.

Jsem diabetička a v září roku 2002 se mi objevil nehojící se defekt na levé noze. Byla jsem dlouhodobě hospitalizována na kožním oddělení, bez efektu! Vyvinula se z toho gangréna, přeložení na chirurgické oddělení a vzdor veškeré léčbě nebylo vyhnutí, museli mi nohu až nad koleno amputovat. Po zhojení pahýlu jsem byla přeložena na rehabilitační oddělení, poté na 6 měsíců do rehabilitačního ústavu, posléze na oddělení následné péče a protože jsem pořád ještě nebyla schopna sebeobsluhy, na další tři měsíce do léčebny dlouhodobě nemocných.

Po dvou letech, sice na invalidním vozíku, ale zvládající přesuny bez cizí pomoci a sebeobslužná, jsem se vrátila domů. K mému pokojíčku vedou strmé schody, po nich jsem byla 20. 9. 2004 i s vozíkem vynesena. Tři a půl měsíce jsem pak 24 hodin denně ve svém pokoji seděla na lůžku, na židli či na vozíku, dívala se z okna s výhledem do lesa a bylo mi zoufale smutno. Dcera přišla třikrát denně, přinesla mi jídlo a odnesla nádobí. Zpočátku chvíli poseděla, popovídaly jsme si, později už jen spěchala a na mé otázky odpovídala jednoslabičně, po měsíci vstupovala i odcházela beze slova a jediný zvuk, který její přítomnost provázel, bylo třísknutí podnosu s jídlem na stůl.

6. ledna 2005 jsem opět byla i s invalidním vozíkem snesena se schodů, převezena do domova důchodců v Karviné a přijata k pobytu. Žiji tu teprve šestý týden, ale velmi spokojeně a jak vidíte, už ne sama. Dali jsme se dohromady tady s Jendou a je

nám dobře „no, řekni Jeníčku, že jsi rád, že mě máš?“ (starý pán, který dosud ani slůvkem nevstoupil do monologu paní T horlivě přikyvuje a dotvrzuje: „jsem rád“.)

Mladší dcera mě už dvakrát navštívila, starší tu ještě nebyla, ale včera volala. Ví, že mám ještě 28 000 Kč a potřebovala by peníze. Řekla jsem jí, že dostala dost a nic jí už nedám. Nemá tedy důvod proč za mnou přijít, ale už mě to netrápí. Mám se tu báječně a mám tu Jendu!

2 Projekt průzkumu

Středem našeho zájmu jsou senioři s chronickým onemocněním a deficitem sebeobsluhy dlouhodobě hospitalizovaní ve zdravotnickém zařízení. Z této skupiny klientů pak zejména ti, kteří tzv. „kolují“ mezi sociální ošetrovatelskou jednotkou interního oddělení, oddělením následné péče a léčebnou dlouhodobě nemocných. Indikací jejich dlouhodobých a často opakovaných hospitalizací bývá zpravidla rehabilitace a nácvik sebeobsluhy. V podstatě však tato zdravotnická zařízení poskytují „azyl“ klientům s deficitem sociálního zázemí v rodině. V řadě případů je jim celoročně i déle poskytována bezplatná péče k překlenutí čekací doby před umístěním v domově důchodců.

2.1 Teoretický záměr

1. Získat přehled o zastoupení tzv. „kolujících“ klientů
 - a) na sociální ošetrovatelské jednotce interního oddělení
 - b) na oddělení následné péče
 - c) v léčebně dlouhodobě nemocných

2. Získat informace k danému problému ze zkušeností a názorů ošetrovatelských týmů
 - a) sociální ošetrovatelské jednotky interního oddělení
 - b) oddělení následné péče
 - c) léčebny dlouhodobě nemocných

3. Získat přehled o „odsloužených“ letech sester a ošetrovatelek v náročných podmínkách
 - a) sociální ošetrovatelské jednotky interního oddělení
 - b) oddělení následné péče
 - c) léčebny dlouhodobě nemocných

2.2 Metodická stránka šetření

Šetření k otázce zastoupení tzv. „kolujících“ klientů proběhne v únoru 2005 na uvedených odděleních s využitím metody plánovaného, cíleného rozhovoru se staničními sestrami.

Základem dalších šetření bude statistická procedura s využitím techniky dotazníku. Anketa mezi sestrami a ošetřovatelkami bude realizována v únoru 2005 na sociální ošetřovatelské jednotce interního oddělení, oddělení následné péče a v léčebně dlouhodobě nemocných.

V zájmu anonymity respondentů a tím i zajištění věrohodnosti získaných informací budou na odděleních umístěny urny pro vkládání vyplněných dotazníků.

2.3 Hypotézy průzkumu

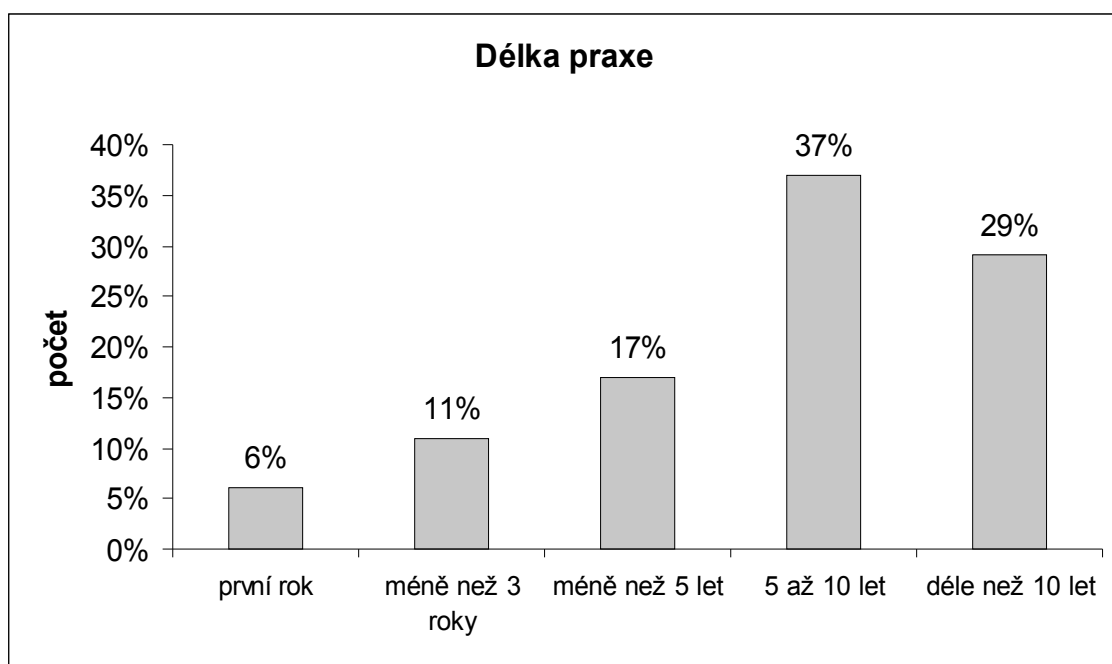
- H1: Většina sester pracuje na oddělení po dobu kratší 5 let.
- H2: Tzv. „kolující“ klienti jsou zastoupeni mezi hospitalizovanými v malém počtu, ale pravidelně.
- H3: Většina tzv. „kolujících“ klientů náleží do skupiny zcela osamělých.
- H4: Většina tzv. „kolujících“ klientů preferuje zdravotnické zařízení před domácí péčí.
- H5: Nejčastějším důvodem dlouhodobé a opakované hospitalizace chronicky nemocných seniorů s deficitem sebeobsluhy jsou ekonomické záležitosti rodiny.

3 Zpráva o výsledku průzkumu

Šetření zaměřené k problematice sociálního zázemí tzv. „kolujících“ klientů proběhlo v měsíci únoru 2005 na sociální jednotce interního oddělení, oddělení následné péče a v léčebně dlouhodobě nemocných. Cílem ankety, které se zúčastnilo 52 členů ošetrovatelských týmů z těchto pracovišť, bylo zjistit jejich zkušenosti a názory k danému problému.

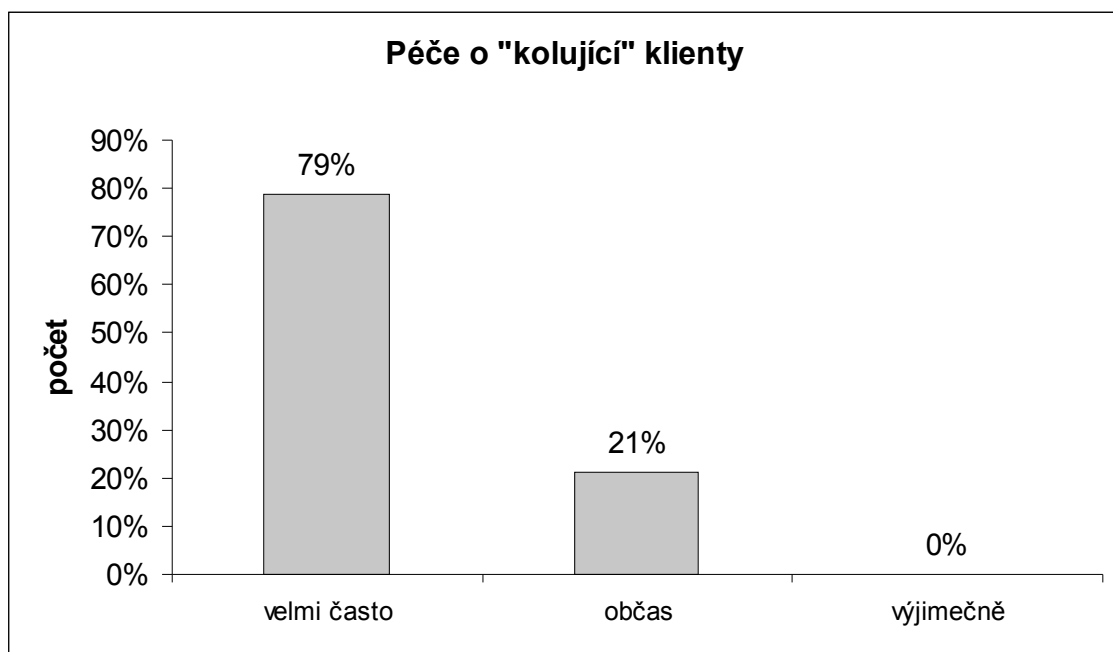
První otázka se týkala délky praxe členek ošetrovatelských týmů na šetřeném pracovišti.

Přestože se jedná o pracoviště velmi náročná a vyčerpávající po stránce fyzické i psychické, většina sester a ošetrovatelek zde setrvává celou řadu let, o čemž svědčí následující údaje grafu č. 1.



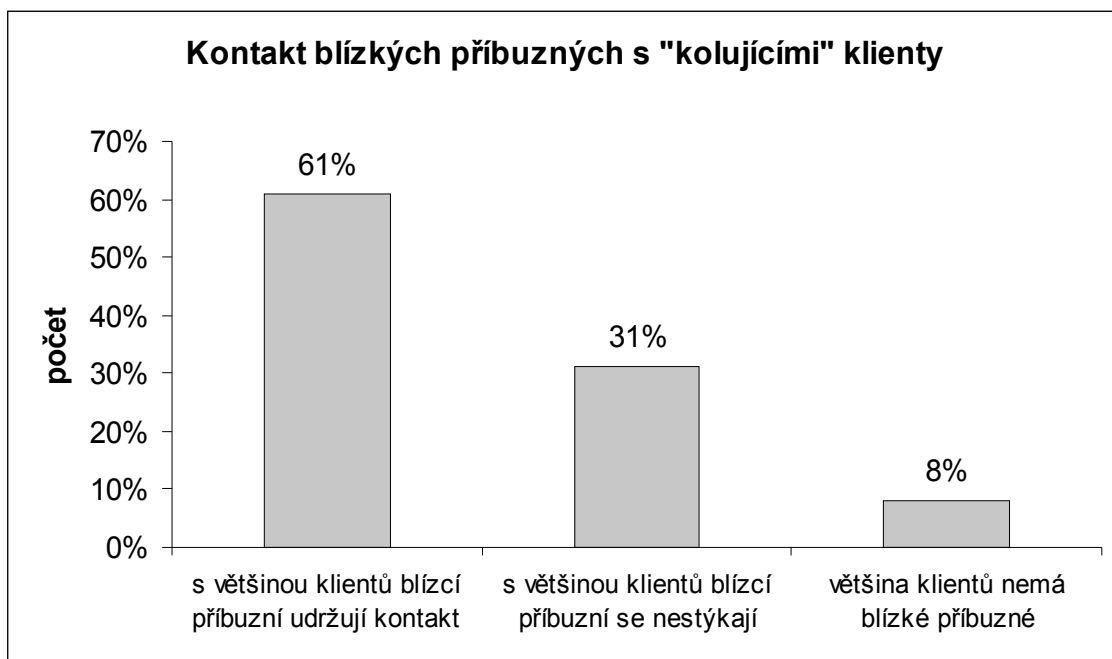
Graf č. 1 Respondentky podle délky praxe na šetřeném pracovišti (N = 52)

Graf č. 2 prezentuje názor respondentek (N = 52) na otázku „Jak často se při výkonu své profese setkáváte s tzv. „kolujícími“ klienty“.



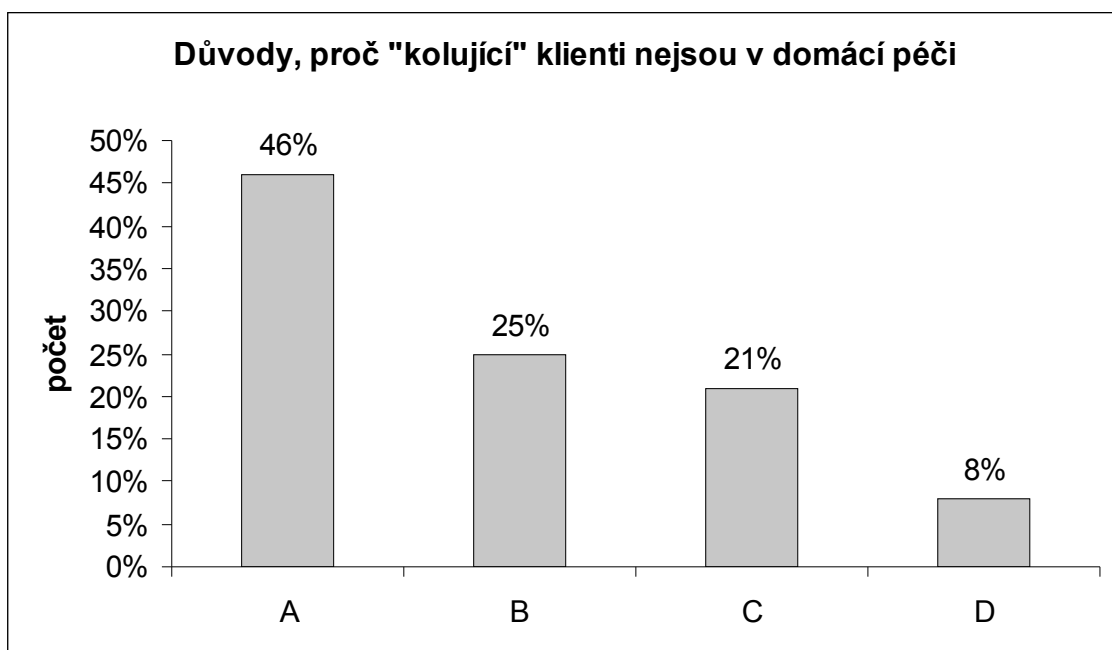
Graf č. 2 Respondentky podle četnosti „kolujících“ klientů při výkonu povolání (N = 52)

Na základě vlastních pozorování respondentů, jejich rozhovorů s klienty, údajů z dokumentace a dalších informačních zdrojů (N = 52) byly získány následující údaje, které jsou uvedeny na grafu č. 3.



Graf č. 3 Odpovědi na otázku č. 3 týkající se kontaktu blízkých příbuzných s kolujícími pacienty

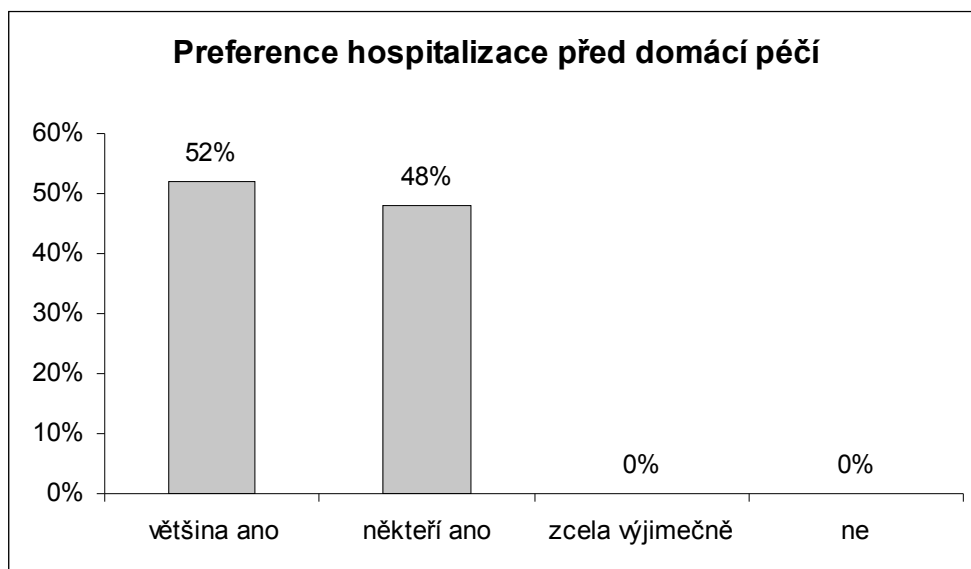
Nejčastější důvody proč „kolující“ klienti nejsou v domácí péči uvádí (N = 52) graf č. 4.



Graf č. 4 Náhledy respondentů (N = 52) na důvody, proč „kolující“ klienti nejsou v domácí péči:

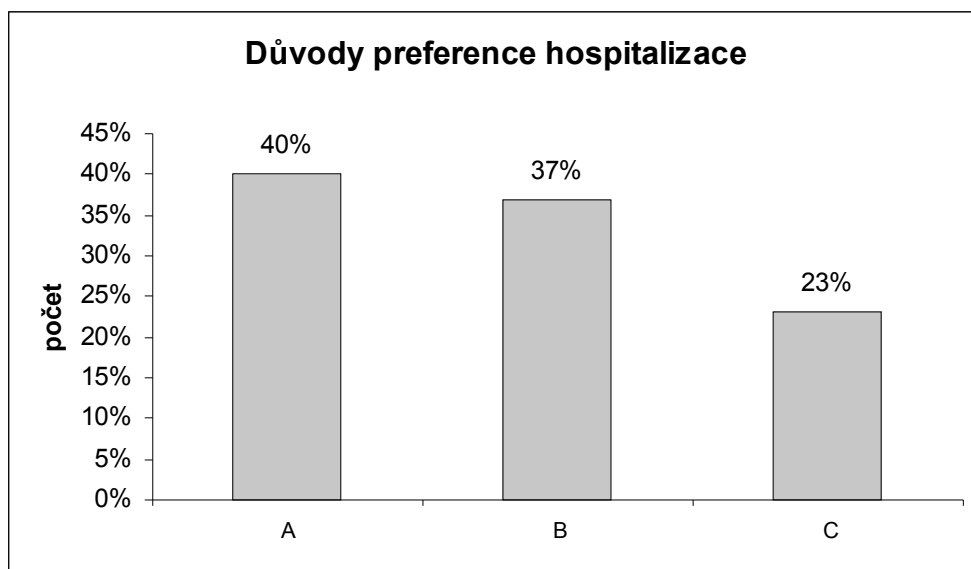
- A ... sobectví blízkých příbuzných, jejich neochota změnit vlastní životní styl a přinášet oběti,
- B ... deficit sebeobsluhy klienta (laik nezvládá ošetrovatelskou péči),
- C ... rodinní příslušníci nemohou péči zajistit z ekonomických důvodů,
- D ... důvodem „kolování“ klientů je jejich osamělost.

Odpovědi na otázku „Z vašich rozhovorů s klienty a vlastního pozorování zjišťujete, že ‚kolující‘ klienti preferují hospitalizaci před propuštěním do domácí péče?“ jsou zaznamenány do grafu č. 5.



Graf č. 5 Odpovědi na otázku preference hospitalizace před domácí péčí. (N = 52)

Na poslední otázku odpovídali všichni dotazovaní, tedy N = 52. Výsledky znázorňuje graf č. 6.



Graf č. 6 Názory na důvody preference hospitalizace pře domácí péči

- A ... „kolující“ klienti nebo jejich nejbližší příbuzní využívají bezplatné péče ve zdravotnickém zařízení
- B ... důvodem „kolování“ klientů je skutečnost, že v zařízení mají zajištěny základní potřeby daleko lépe než v rodině
- C... respondenti považují preferenci hospitalizace „kolujících“ klientů za nutnost protože jsou osamělí

3.1 Resumé

V průběhu ledna a února 2005 bylo opakovaně prováděno šetření na sociální ošetrovatelské jednotce interního oddělení a oddělení následné péče nemocnice v Karviné. Cílem bylo zmapovat zastoupení tzv. „kolujících“ klientů. Do této skupiny byli zařazeni nemocní, kteří byli přeloženi z jedné ošetrovatelské jednotky na druhou a jejichž hospitalizace v období šetření byla delší než čtyři měsíce. Ve sledovaném období tito klienti představovali 20 až 35 % z celkového počtu hospitalizovaných. Původní záměr získat tentýž přehled i v léčebně dlouhodobě nemocných v Orlové nebyl realizován. Důvodem bylo odmítnutí spolupráce vrchní sestrou zařízení.

Ankety, která probíhala v únoru 2005 mezi členy ošetrovatelských týmů na sociální ošetrovatelské jednotce, oddělení následné péče a v léčebně dlouhodobě nemocných se zúčastnilo celkem 52 respondentů.

Výsledky šetření nepotvrzují hypotézu H1, která z důvodu vysoké náročnosti těchto pracovišť předpokládá fluktuaci členů ošetrovatelských týmů.

Hypotéza H2 předpokládá, že tzv. „kolující“ klienti jsou na těchto odděleních zastoupeni pravidelně, ale v malém počtu. Jelikož 79 % dotazovaných uvádí, že s těmito klienty se při výkonu povolání setkává velmi často, 21 % zvolilo odpověď „občas“ a nikdo z respondentů neoznačil možnost odpovědi „výjimečně“, je nutno konstatovat, že hypotéza H2 není potvrzena.

Předpoklad, že většina tzv. „kolujících“ klientů náleží do skupiny zcela osamělých výsledky šetření vyvrací. Získané údaje hypotézu H3 nepotvrzují.

Hypotéza H4, která předpokládá, že většina tzv. „kolujících“ klientů preferuje hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení před domácí péčí byla potvrzena.

Názory respondentů na hlavní důvod „kolování“ klientů nepotvrzují hypotézu H5, která předpokládá jako stěžejní ekonomickou problematiku rodiny. 40 % dotazovaných se domnívá, že hlavní příčinou je využití bezplatné péče. 37 % zastává názor, že hlavním důvodem je vyšší kvalita péče ve zdravotnickém zařízení ve srovnání s možnostmi a ochotou v rodině.

4 Nechápu ...

Mám 17 let, málo životních zkušeností, profesionální zkušenosti téměř žádné a to mi budiž omluvou, že tolik skutečností, které vnímám, nechápu ...

Nechápu bezostyšnost členů rodiny, kteří přijdou navštívit své nejbližší hospitalizované v roli „kolujících“ klientů na sociální ošetřovatelské jednotce, přinesou jim kousek bábovky či pomeranč, ale opakovaně jim „zapomínají“ přinést základní hygienické potřeby! Nechápu, proč sestry nesmí těmto lidem s hroší kůží nařídít „kupte mamince zubní kartáček, pastu, mýdlo, šampon, hřeben, papírové kapesníky!“, ale jen poprosit a v případě neochoty nenaléhat, jinak riskují stížnost.

Nechápu bezcitnost 58leté dcery, která ač je v důchodu, nemůže převzít péči o imobilní, inkontinentní matku, protože není přece ošetřovatelka a tuto práci by nezvládla!

Nechápu sobectví dospělé vnučky, která prostřednictvím a s pomocí otce provádí rekonstrukci dědova bytu do níž investuje jeho několikaměsíční důchod za dobu, kdy tento „koluje“ po zdravotnických zařízeních. Vnučka je v dědově bytě přihlášena k trvalému pobytu, jedná se o byt v osobním vlastnictví a mladá žena má reálnou naději, že senior se už domů nevrátí ...

Nechápu pokrytectví syna, který není schopen převzít péči o dementního otce s deficitem sebeobsluhy, ale současně odmítá podání žádosti o jeho přijetí do domova důchodců. Žije totiž na vesnici a sousedé ví, že tatínek je už půl roku v nemocnici. Ale kdyby ho dal do domova důchodců, pomlouvali by!

Nechápu otrlost dětí, které upřednostňují „kolování“ starých rodičů se sníženou soběstačností před jejich touhou – vrátit se do domácího prostředí, aniž by se snažili zajistit pro ně službu osobní asistence v době, kdy jsou sami v zaměstnání. Klient platí 20 Kč za hodinu, služba je v pracovních dnech dostupná od 7 do 17 hod., výjimečně i o víkendu. Využívat ji ovšem znamená investici značné části babiččina či dědova důchodu a když se přičte strava, náklady za vodu, elektřinu, praní a opotřebování prádla – tedy uspokojení jeho základních životních potřeb, vítězí racionální úvaha. V nemocnici má přece toto všechno zajištěné a bezplatně! Jeho několikaměsíční důchod pak lze využít ke zvýšení vlastní životní úrovně či „vlastní“ rodiny!

*„Všechny dobré zásady jsou již napsány
nyní jen zbývá je uskutečnit“*

B. Pascal

4.1 Není to absurdní ?

Je obecně známo, že chronicky nemocní důchodci, kteří jsou léčeni ambulantně, platí za předepsané léky vysoké částky. Ale protože se bez nich neobejdou, musí ušetřit, třeba i na jídle. Je obecně známo i to, že v případě přijetí do nemocnice mají po dobu hospitalizace nárok na bezplatnou léčbu, včetně komplexní péče.

Méně známá je skutečnost, že zdravotnická zařízení suplují bezplatně provoz a služby sociálních zařízení nejen ve výjimečných situacích kdy jiné řešení není možné, ale i v řadě případů, kdy jsou tyto situace uměle vytvářeny. Mnohdy k tomu stačí, aby měli nejbližší příbuzní „dobrou vyřídilku“, „ostré lokty“, „herecký talent“ či „hroší kůži“. Jejich rodiče a prarodiče pak po tříměsíční hospitalizaci „kolují“ z jednoho oddělení na druhé a zpět, v odůvodněných případech se tříměsíční pobyt prodlouží ...

I když hospitalizovaný klient není vybaven ani základními toaletními potřebami, hygienická péče je alfou i omegou ošetrovatelských činností personálu. Ranní a večerní toaleta nemocných je zákonem, celková koupel, mytí vlasů, péče o nehty pravidlem a to vše dle potřeby - povinností.

Imobilním nemocným je nutno převlékat ložní prádlo nejméně dvakrát týdně, v případě potřeby i několikrát denně! Nemocné s pohybovým režimem A je nutno polohovat minimálně co 2 hodiny v průběhu dne, v noci co 4 hodiny. Při každé změně polohy je zapotřebí provést masáž s použitím masážního prostředku k podpoře prokrvení tkáně a tím prevenci vzniku dekubitů. V moderním ošetrovatelství se v péči o stařeckou kůži neobejdeme bez celé řady pěnových, olejových a pastových přípravků, které jsou účinné a navozují příjemný pocit klienta, ale současně i finančně nákladné. Inkontinentní nemocní jsou „přebalováni“ dle potřeby, někteří mají spotřebu pět i více plenkových kalhotek za 24 hodin.

Indikací hospitalizace klientů je vertikalizace, rehabilitace, nácvik chůze a sebeobsluhy, bohužel, jen „na papíře!“. Ve skutečnosti uštvané sestry sotva stačí nemocné umýt, přebalit, převléct, nakrmit (v lehčích případech je posadit na lůžku, přisunout jídelní vozík, namazat či nadrobit rohlík do kávy ...), polohovat, namasírovat, podat léky, které je nutno rozdrtit, ošetřit kožní defekty, přiložit obklady, promastit suchou kůži, aktivně nabízet tekutiny ...

Dle ordinací pak připravit a aplikovat infúze, injekce, léčebné koupele, zajistit vyšetření ... A znovu umýt, přebalit ...

Rehabilitační pracovnice cvičí s nemocným několik minut dopoledne (ten se brzy unaví a nespolupracuje), ale k tomu, aby sestry v průběhu dne na cvičení navazovaly, nemají časový prostor. Řada nemocných tráví 24 hodin na lůžku jen proto, že není čas pomoci jim vstát z lůžka, obout bačkory, obléct župan a pomaličku, krok po krůčku nejdříve jen kolem lůžka, po pokoji a konečně po chodbě s nimi několikrát za den „pochodit“. Pětiminutová chůze s oporou včetně pomoci se vstáváním, oblékáním, obouváním, následně zase svlékáním a ukládáním do lůžka se tak rozroste do dvaceti minut! Takových „pětiminutovek“, „desetiminutovek“ či „čtvrthodinek“ je k dosažení efektu rehabilitace zapotřebí u většiny klientů několik denně. Potřebných je celá řada, ale pouze tři sestry na dopolední a dvě na odpolední službě! Není to absurdní?

V červnu 2004 na Střední zdravotnické škole ukončilo úspěšně dvouleté studium oboru ošetrovatelka dvacet absolventek. Do zdravotnických zařízení v Karviné a spádové oblasti z nich nebyla přijata ani jedna! Přestože je jich na ošetrovatelských jednotkách zapotřebí „jako soli“, jejich žádosti o přijetí byly zamítnuty z důvodu „Stop stav!“. S výjimkou tří, které pokračují ve studiu, jsou tyto kvalifikované ošetrovatelky v evidenci pracovního úřadu a pobírají sociální dávky.

V prosinci 2004 proběhly na Střední zdravotnické škole Karviná závěrečné zkoušky frekventantek rekvalifikačního kurzu obor ošetrovatelka. Tyto kurzy organizuje a realizuje Slezská humanita ve spolupráci se SZŠ. Vzdělání si frekventanti hradí, za výuku v kurzu platí 12 000 Kč. Vyučování ve škole probíhá o sobotách od 8 do 16.30 hod. po dobu dvou let, praxe v nemocnici o prázdninách od 6 do 14 hod. S výjimkou několika „šťastných“, které ve zdravotnických zařízeních už dříve pracovaly a vzdělání si pouze doplňovaly, zaměstnání v oboru nezískala žádná! Z této skupiny zůstává nevyužita kvalifikace třidvaceti ošetrovatelek, dospělých žen, které se pro ošetrovatelství rozhodly ve zralém věku s vědomím obtížností zvoleného povolání, ochotou přinášet oběti a láskou k lidem!

Není to absurdní?

*„Poslouží-li staré slovo novému účelu,
dobře tak“*

Plautus

Závěr

Otázky, jak zajistit péči o staré, nemocné a postižené rodiče a jaké jsou morální povinnosti dětí provází společnost po celá staletí. Snad méně palčivými byly v dobách, kdy lidé věřili v Boha, báli se trestu věčného zatracení a přikázání „Cti otce svého i matku svou“ platilo víc, než zákon.

Dříve zcela běžné soužití tří generací pod jednou střechou se stalo historickým přežitkem.

Stejně tak se stala přežitkem i role ženy v domácnosti a manželství uzavřená „dokud nás smrt nerozdělí“. Dnes již dospělé děti, které vyrostly v rozvedených rodinách ztratily vztah k rodiči, který společnou domácnost opustil, ale ani vztahy dětí z úplných rodin nejsou ideální. Ekonomické problémy mnohých na jedné straně, na straně druhé honba za úspěchem a výdělkem, demografické stárnutí populace, v dobách socialismu zakořeněný zvyk přesunout odpovědnost za postižené seniory na státní instituce i lhostejnost veřejného mínění zapříčiňují zdánlivou neřešitelnost tohoto problému.

Sociologické výzkumy dokazují, že péče o postiženého seniora v domácnosti dětí přináší zhoršení rodinných vztahů, ztrátu přátel, omezení společenských styků, psychické i zdravotní problémy pečovatele a mnohdy i složitou ekonomickou situaci. Vedle těchto negativ, ale také hřejivý pocit naplnění oboustrannou úctou, vděčností a láskou.

Moje práce není snahou najít řešení daného problému, ani snahou dokázat, že klademe-li na misku vah uvedená negativa a pozitiva, která provází rozhodnutí postarat se o své blízké, ta či ona převažují!

Chtěla jsem se jen podělit o ukázkou střípků mozaiky smutného stáří těch, s nimiž jsem se v nemocnici setkala a označila je „kolujícími“ klienty zdravotnického zařízení. Pokud se tato práce stane námětem k zamyšlení, splnila svůj účel. A pokud těm, kteří ji budou ochotni číst pomůže k odhodlání přijmout za své Sokratovo „Chovej se ke svým rodičům tak, jak chceš, aby se k tobě chovaly tvé děti“ - neexistuje vyšší cíl, kterého mohla dosáhnout .

Přílohy

Příloha č. 1 Seznam použitých zkratk

AS	Ateroskleróza
CMP	Cévní mozková příhoda
Dg.	Diagnóza
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
NO	Nynější onemocnění
NsP	Nemocnice s poliklinikou
OP	Občanský průkaz
OSN	Ošetřování nemocných
Stp.	Stav po
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna

Příloha č. 2 Anketa

Vážené sestry, vážené ošetřovatelky, vážení ošetřovatelé,

obracím se na Vás s prosbou o účast v anonymní anketě adresované ošetřovatelským týmům oddělení následné péče, ošetřovatelské jednotky interního oddělení (tzv. sociálních lůžek) a léčebny dlouhodobě nemocných. Výsledky této ankety bych ráda uplatnila v soutěžní práci SOČ zaměřené k problematice sociálního zázemí starých a chronicky nemocných. Středem mého zájmu jsou zejména klienti, kteří tzv. „kolují“ po Vašich odděleních protože propuštění do domácí péče je v jejich případech z různých důvodů nereálné.

Prosím Vás o zodpovězení uvedených otázek zakroužkováním zvolené odpovědi z daných možností a v případě, že Vám tyto nevyhovují, doplňte laskavě odpověď vlastní.

Děkuji Vám za významnou spolupráci!

Lucie Valchařová,

studentka 3. ročníku Střední zdravotnické školy Karviná

1. Jak dlouhou dobu na oddělení pracujete?

- a) první rok
- b) méně než 3 roky
- c) méně než 5 let
- d) 5 – 10 let
- e) více než 10 let

2. S tzv. „kolujícími“ klienty se ve své profesi setkáváte

- a) velmi často
- b) občas
- c) výjimečně

3. Z Vašich pozorování, rozhovorů s klienty, dokumentace a dalších zdrojů informací vyplývá, že

- a) s většinou tzv. „kolujících“ klientů blízcí příbuzní udržují kontakt
- b) většina tzv. „kolujících“ klientů sice blízké příbuzné má, ale nestýkají se
- c) většina tzv. „kolujících“ klientů nemá blízké příbuzné

4. **Označte pořadovým číslem nejčastější důvody proč tzv. „kolující“ klienti nejsou propuštěni do domácí péče (např.: 1. bytová problematika, 3. ekonomické důvody atp.)**
- ekonomické důvody (zaměstnání příbuzných znemožňuje péči o klienta)
 - bytová problematika (vícečlenná rodina v malém bytě)
 - deficit sebeobsluhy klienta (laik nezvládá ošetrovatelskou péči)
 - sobectví blízkých příbuzných, neochota změnit vlastní životní styl a přinášet oběti
 - jsou osamělí
5. **Z Vašich rozhovorů s klienty a vlastního pozorování zjistíte, že ti, tzv. „kolující“ preferují hospitalizaci před propuštěním do domácí péče?**
- a) ne
 - b) většina ano
 - c) někteří ano
 - d) zcela výjimečně ano
6. **Pokud jste na předchozí otázku odpověděl(a) ANO, vyjádřete svůj názor PROČ?**
- a) v zařízení mají zajištěny základní potřeby daleko lépe, než v rodině
 - b) využívají bezplatné péče
 - c) jsou osamělí

Příloha č. 3 Prohlášení klientů

PROHLÁŠENÍ KLIENTA

Povrzuji svým podpisem, že moje fotografie z karvinské nemocnice byla pořízena s mým souhlasem. Nemám námitek, aby tuto její autorka Lucie Valchařová-studentka SZS použila ve své práci SOC 2005.

Jiřina Brázdová Amrová

Miláková Januše

Jana Štábová

Hella Amrová

Barbora Bělá

Naděžda Fojtová

PROHLÁŠENÍ

Potvrzuji svým podpisem, že moje fotografie s dítětem byla pořízená v karvinské nemocnici studentkou SZŠ Lucií Valchařovou s mým souhlasem. Nemám námitky,

aby tato fotografie byla použita v její soutěžní práci SOČ 2005.

Štefan Šula	25.2.2005
Gojko Hana	25.2.2005
Julka Kudová	11.3.2005

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

Potvrzuji svým podpisem, že fotografie našeho dítěte v zdravotné nemocnici byla pořízena studentkou SZŠ Lucii Valechovou v rámci školního výletu. Nechtím nám, aby tato fotografie byla použita ve své práci SOK 2005.

Olena Kájková 25. 2. 2005
Branča 25. 2. 2005
Jana Mlýnská 25. 2. 2005

Dětské oddělení



Foto č. 1 Maminka s nemocnou dcerkou



Foto č. 2 Telefonuji rodičům



Foto č. 3 Mami, potřebuji tě



Foto č. 4 Tety se nám věnují



Foto č. 5 Nesmím z postýlky

Sociální ošetrovatelská jednotka



Foto č. 6 Musíte pít



Foto č. 7 Namasírujeme vám záda



Foto č. 8 Nejste sama



Foto č. 9 Na procházce



Foto č. 10 Smutek



Foto č. 11 Mám jen lůžko a zvonek